

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS, Lisbon

Hist. 1941

CICLO DE CONFERÊNCIAS
DE
ALTA CULTURA COLONIAL

Política sanitária do Império

Conferência proferida na Academia das Ciências de Lisboa pelo Dr. Aires Kopke, na tarde de 27 de Maio de 1936

DIVISÃO DE PUBLICAÇÕES E BIBLIOTECA
AGÊNCIA GERAL DAS COLÓNIAS

1 9 3 6

WELLCOME
LIBRARY
Pam (H.)
ACADEMIA

X67284

CICLO DE CONFERÊNCIAS
DE
ALTA CULTURA COLONIAL

*Dr. Aires Kopke História Colonial
off. O que R. que*

Política sanitária do Império

Conferência proferida na Academia das Ciências de Lisboa pelo Dr. Aires Kopke, na tarde de 27 de Maio de 1936

DIVISÃO DE PUBLICAÇÕES E BIBLIOTECA
AGÊNCIA GERAL DAS COLÓNIAS

1

9

3

6

GP 71
PORTUGUESE EMPIRE : Medicine



325071

EX.^{mo} SR. MINISTRO DAS COLÓNIAS
MINHAS SENHORAS
MEUS SENHORES

Dignou-se V.^a Ex.^a indicar o meu nome para uma das Conferências de Alta Cultura Colonial, que teve a grande iniciativa de organizar e que brilhantemente iniciou, proferindo o seu notável discurso inaugural na sessão de 28 de Março último.

Muito bem foram delineados nessas suas palavras a finalidade e o grande alcance dêste ciclo, no qual cada um de nós é chamado a vir expor, dentro do âmbito mais especial da sua actividade, qual tem sido o valor do intenso trabalho com que Portugal tem corrido para a boa colonização de extensas regiões nos diversos continentes dêste mundo, em que habitamos. A êstes povos e dêste modo o nosso País tem levado a civilização com todos os seus progressos e o amparo moral que a religião dá, especialmente àqueles em que a fé é absoluta e nos quais a dúvida não existe, fé que nos pode dar a conformidade para suportar as desgraças que a fatalidade muitas vezes traz.

Não tem sido, porém, só o apoio moral e material a colonos e indígenas o objectivo em que nos temos empenhado, mas desde longa data procurámos sempre minorar os sofrimentos produzidos pelas não pouco numerosas doenças que se adquirem e se propagam nessas terras intertropicais, e não só para diminuir e por vezes sanar os estragos e misérias que essas moléstias produzam, quando já tenham evidenciado as suas vítimas, mas simultâneamente e até mesmo como desideratum principal, para conseguir evitá-las, impedir que os agentes contaminadores as desseminem e que a falta de precauções, os maus hábitos e até mesmo os vícios as produzam,

É certamente êste ponto aquêle que V.^a Ex.^a me

destinou para eu considerar. E porque o fêz? De seguro porque sendo eu já um funcionário que pela idade atingiu o limite do seu labor oficial, que por ter assistido, fui o único que o consegui, mercê da longevidade que o destino me permitiu, ao nascimento da Escola de Medicina Tropical e depois, não digo ao seu ocaso nem à sua morte, porque ela nem se definiu nem morreu, mas à sua transformação num jovem e esperançoso descendente, o Instituto de Medicina Tropical, criado pela decisão do Governo Português, Instituto que está dando agora os seus primeiros passos, ainda um pouco hesitantes, mas ao qual está seguramente reservado um longo, próspero e importante papel na nossa actividade de colonizadores.

Apenas esta condição de vida já longa, e isto não me está mal confessá-lo, desejo que suficientemente se prolongue para, entre muitas outras coisas que é útil e agradável ver, eu poder continuar por algum tempo ainda a seguir os progressos da ciência médica, no alcance dos quais o novo Instituto terá que intervir com a alta competência dos seus actuais e futuros professores, digo, foi por êste motivo que V.^a Ex.^a de mim se lembrou, para que eu historie os sucessos que se têm dado na forma de recrutamento do pessoal de saúde, no seu ensino complementar e na orientação a dar aos médicos que vão exercer o seu árduo mister nas colónias. Além disto, a antiga Escola já tinha uma cláusula na lei que a criou em 1902 e o novo Instituto continua a tê-la na lei actual, que o encarrega de ministrar noções de hygiene tropical, e outras julgadas necessárias, aos nossos compatriotas, empregados do Estado, missionários, colonos, etc., que, mercê das suas iniciativas e dos seus empreendimentos muito para amparar, valorizar e louvar, desejem exercer a sua actividade nos nossos territórios de Além-Mar.

São pois algumas páginas de história as que me incumbiu de redigir, modesta redacção, de certo, que não merece o título de conferência e que melhor por

outrem poderia ser feita, mas páginas que por mim foram bem sentidas, por as ter vivido. Não é história antiga, desta distintos conferentes que me precederam se ocuparam com tôda a competência; é história contemporânea e recente, que abrange um período apenas de 34 anos, mas que se passou numa fase em que os progressos da Medicina Tropical tiveram uma marcha intensamente rápida e triunfal, abrindo à ciência novos horizontes, novas linhas de combate contra algumas das doenças que mais afligem a humanidade, novas indicações prometedoras dos maiores êxitos na luta que aos médicos, que são também no seu ramo de acção sacerdotes cheios de abnegação, de altruismo, prontos para todos os sacrifícios, com risco mesmo da própria vida, compete para salvar por vezes da morte, e sempre para minorar as dores, às vezes cruciantes, atenuar a angústia e até o desespero daqueles aos quais a saúde, que torna a existência feliz e o êxito no trabalho possível, foi roubada.

Não é só o relato do recente passado que eu julgo de mim se deseja, creio que também se espera, visto ser um dos representantes, o mais antigo, da Escola de Medicina Tropical, que eu indique o que no futuro devemos ambicionar atingir, qual a organização que devemos dar à medicina colonial e muito principalmente, pela minha qualidade de professor que fui, qual me pareça ser a melhor forma de orientar o ensino e a investigação científica neste ramo da nossa actividade profissional. Condições estas para tornar profícua e dar completo resultado à recente decisão do Governo Português, que tomando na devida consideração as antigas aspirações da Direcção e do Corpo docente da Escola de Medicina Tropical, propôs às Câmaras, estas aprovaram e foi decretada na lei 1920, de 29 de Maio de 1935, a criação do Instituto de Medicina Tropical.

Tudo isto com o mais elevado fim de valorizar os trabalhos dos meus colegas que exercem a sua profissão nas Colónias, e daqueles que, mesmo permanecendo

em Portugal, consagram a sua actividade e o seu estudo à resolução dos problemas que se ligam com a patologia exótica, tão importante para nós portugueses, nação colonizadora por excelência, e que mesmo na nossa Metrópole temos endêmicamente algumas doenças, o paludismo, o kalaazar, a febre botonosa, o tifo exantemático, espiroquetoses, a bilharziose e quem sabe se ainda outras, tôdas moléstias que mais facilmente persistem e se propagam nos climas quentes.

E dito isto, Senhor Ministro, minhas senhoras e meus senhores, iniciar vou esta narrativa, que uma conferência não é, qualidades de conferente não tenho, com a ambição apenas de que seja a expressão da verdade passada e da esperança futura, que por outros possam agora melhor e mais amplamente continuar a ser aproveitadas.

Na época em que comecei os meus estudos de medicina na Escola de Lisboa, 1884, como se fazia o recrutamento dos que pretendiam alistar-se nos Quadros dos Serviços de Saúde do Ultramar ou da Armada?

O número de estudantes que concluíam o curso na Faculdade de Coimbra e nas Escolas de Lisboa e Pôrto, era relativamente deminuto; o meu, que o terminou contando o total de 14 condiscípulos, já era um pouco maior que o habitual, de modo que muito longe estávamos então das centenas de profissionais que se formam agora anualmente pelas actuais faculdades da Metrópole.

Devo lembrar também que alguns colegas que se destinam ao serviço no Ultramar se habilitam na Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa, bastante antiga, e que representa a primeira realização do ensino da medicina nas colónias, cuja iniciativa e prioridade nos coube, como nos pertenceu também em outros empreendimentos da mais alta importância na colonização, entre os quais formam a gloriosa vanguarda os surpreendentes e memoráveis descobrimentos feitos pelos nossos antepassados.

Poucos, em relação aos que agora há, eram os mé-

dicos e natural, por êste facto, a sua permanência na metrópole, onde encontravam sem dificuldade formas de exercer a sua actividade, obtendo proventos suficientes em todos os casos, bastante notáveis em outros, mas sempre em conformidade com a sua situação profissional, com o trabalho árduo despendido para obterem a sua formatura e com o capital empregado para conseguirem os elementos indispensáveis aos seus estudos e necessários para as suas matrículas na Faculdade e Escolas de então.

De modo que para obter profissionais que fôsem preencher os lugares nos Quadros dos Serviços de Saúde do Ultramar e da Armada, necessário era atrair, durante a época em que estavam seguindo os seus cursos, os estudantes mais pobres ou que por quaisquer circunstâncias adversas se encontravam menos providos de recursos, por vezes mesmo sem nenhuns, e que se viam na contingência de se ampararem com os vencimentos que o Governo lhes arbitrava, ainda como alunos, para poderem prosseguir na sua carreira até final, ficando depois incursos no dever de servir o Estado nas colónias ou na marinha por um certo número de anos.

Quere dizer que o quasi proletariado médico de hoje não existia ainda e só se manifestava, em alguns casos, a angústia económica dos estudantes. Não se fazia portanto a escolha pelos mais classificados, reputados por esta circunstância os mais aptos e de certo os mais estudiosos, mas sim pelos menos abastados e mesmo alguns quasi sem haveres.

A-pesar disto, interessante é lembrá-lo, alguns dos profissionais assim alistados tornaram-se depois dignos de nota pelos seus trabalhos originaes, pela sua colaboração no estudo de vários problemas da medicina tropical, e a grande maioria, se não mesmo a totalidade, soube e pôde cumprir o seu dever.

Os médicos coloniais, com o seu labor, com a sua actividade profissional, com a sua dedicação para com

todos que necessitam dos seus cuidados clínicos, têm concorrido valiosamente para o progresso e eficácia da nossa acção colonizadora, procurando lutar contra as endemias tropicais, pôr em prática os preceitos da higiene indicados para evitar a sua propagação, difundir entre colonos e indígenas os conhecimentos necessários para a defesa contra os agentes causadores e propagadores dessas doenças, isto é, procuraram sempre manter no maior número de habitantes a saúde, indispensável ao êxito de todos os empreendimentos e que tão ameaçada é em muitas das inhóspitas regiões das zonas intertropicais do nosso Império Colonial.

¿ Porque sucedeu isto assim? Foi porque, a meu ver, os profissionais assim recrutados eram de certo na sua maioria aqueles que possuíam a energia, a fôrça de vontade indispensáveis para vencer a adversidade. Numa época em que a colocação noutras profissões liberais não era também ainda difícil, quizeram ser médicos, tiveram essa vocação, pressentiram em si próprios as qualidades, a tendência para o serem, e possuíam a energia volitiva indispensável para vencer os obstáculos que se lhes antepunham. O que parecia apenas uma atracção dirigida aos mais pobres, à falta de melhor, era afinal uma selecção, não intencionalmente feita, mas dando na verdade como resultado o aproveitamento dos mais persistentes, dos mais tenazes; a tenacidade vale de muito para triunfar na vida e é uma qualidade que, a história bem demonstra, pertence também aos portugueses das mais diversas condições sociais.

Porém, as circunstâncias mudaram, já de há muito se não torna necessário ir buscar entre os estudantes das Faculdades os futuros médicos destinados a exercer a sua profissão nas colónias ou na armada, e grande é o número de colegas, habilitados até com altas classificações, que, prevendo a hipótese de não encontrar colocação condigna na metrópole, que lhes permita alcançar os meios de vida necessários e em conformidade

com a sua situação social, com o trabalho intenso e o capital empregado para concluírem a sua formatura, desejam orientar-se no sentido de ir buscar, prestando os seus serviços no Ultramar, o êxito que, doutro modo, receiam não conseguir. O número dêstes pretendentes teria sido, em épocas recentes, superior a uma centena por ano, se as condições do funcionamento da Escola de Medicina Tropical o tivessem permitido e não levassem à necessidade de limitar a sua frequência. Isto teve conseqüências e justificou medidas a que depois me referirei.

Foi um pouco antes do início dos 34 anos durante os quais eu compartilhei da vida da Escola de Medicina Tropical que se deram factos importantes nas nossas colónias de Angola e S. Tomé e Príncipe, os quais tiveram uma influência fundamental, trazendo como resultado modificarem-se as condições em que se recrutavam os profissionais médicos para os Serviços de Saúde do Ultramar e das habilitações julgadas necessárias para estes colegas e também para aqueles que, sem terem funções nos quadros oficiais, poderiam ter que exercer o seu mister nas regiões intertropicaes.

O agravamento intenso na expansão da, já antigamente conhecida, moléstia do sono, que passara da forma endémica atenuada em que existia, a propagar-se mais intensamente, atingindo um aspecto verdadeiramente epidémico, com grande mortalidade, dizimando assustadoramente as populações, de maneira a provocar justificado alarme nas autoridades médicas e administrativas, levou o director dos Serviços de Saúde do Ministério das Colónias, Ramada Curto, e o professor Miguel Bombarda, então presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, a proporem uma missão médica especialmente encarregada do estudo desta doença, cujos trabalhos deveriam ser efectivados nas regiões apontadas da nossa África Ocidental, que eram nessa data as mais invadidas.

Esta proposta, à qual deu todo o seu apoio o dr. Tei-

xeira de Sousa, que era então o Ministro da Marinha e Ultramar, foi aceita pelo Governo, e como consequência resolvido que a Missão se constituísse.

Existia no espírito de todos a presunção que a moléstia era contagiosa e portanto devida a um vírus que conseguia invadir o organismo humano e, durante a doença assim produzida, propagar-se da pessoa acometida a outras.

Era, pois, preciso descobrir que vírus era, como se difundia, para procurar depois evitar a sua disseminação, e como destruí-lo nos doentes por elle acometidos, de modo a tratar essas suas vítimas com eficácia, obtendo a cura.

Dada esta orientação, que o futuro evidenciou exacta, natural era que se collocasse à testa da Missão o director do Instituto Câmara Pestana, dr. Aníbal Bettencourt, cuja alta competência em bacteriologia era já notória, achando-se assim esta escolha completamente justificada. O mérito de Aníbal Bettencourt como bacteriologista era tal e tanto que, já quasi na agonia, prestes a succumbir em Lisboa vitimado pela peste que o acometera no Pôrto, o nosso saúdoso mestre Câmara Pestana, indicou o seu nome para lhe succeder na direcção do seu Instituto. Disse-o eu noutra ocasião e repito-o agora nesta oportunidade, que, por mais não fôsse (e por muito mais foi), bastaria esta indicação, feita por quem foi e no momento em que o foi, para nos convencer das grandes qualidades de homem de ciência que possuía o indigitado, qualidades que a sua vida tôda bem demonstrou.

Bettencourt escolheu os seus colaboradores encarregando-os de estudar mais especialmente diversos aspectos do problema, tomando a si a parte etiológica e distribuindo por outros o estudo clínico, o anátomo-patológico e as investigações sôbre a terapêutica. A missão partiu de Lisboa para a Ilha do Príncipe em Março de 1901.

Portugal foi, portanto, a nação colonizadora que

iniciou a série dos estudos modernos sôbre a doença do sono. O nosso Governo mostrou por esta forma, nitidamente, ao Mundo a atenção que já nessa epoca lhe merecia êste problema da patologia tropical, dando assim provas de uma iniciativa que foi, na verdade, o primeiro passo no caminho que devia conduzir ao sucesso. Estimulou entre os outros as pesquisas subsequentes feitas neste sentido e conseguiu demonstrar, de uma forma indiscutível, que não recuava perante os sacrifícios necessários para desempenhar cabalmente o papel que lhe competia como uma das Grandes Potências Colonizadoras da África.

Quer os clínicos coloniais quer as missões de investigação médica que trabalhavam nessa época nas regiões assoladas por essa grave e intensa endemia, arriscaram conscientemente o seu bem estar e até o seu futuro. Ignorava-se ainda a causa da doença, a forma como se propagava e qual a sua terapêutica; a grande maioria se não mesmo a totalidade dos atacados por essa moléstia dela vinham a morrer. Não se sabia a forma de evitar o perigo do contágio nem se lograva obter a cura, de modo que todos aquêles que pelo seu dever profissional, médicos, enfermeiros, missionários e outros, viviam nessas regiões e lidavam com êsses doentes, procediam assim com risco da própria vida e em benefício da humanidade e da ciência.

É certo que esta primeira missão médica portuguesa, a-pesar de um trabalho intenso e consciencioso, não conseguiu determinar a verdadeira causa da doença. Lembrarei, porém, que o mesmo sucedeu a outros investigadores que justificadamente gozavam de renome mundial como parasitologistas e que com o mesmo fim e na mesma época estudavam a moléstia do sono. Existem contudo, no relatório da nossa missão, publicado em 1903, indicações e resultados de pesquisas, que é justo lembrar, porque foram utilizados como indicadores do caminho a seguir em futuros trabalhos.

Afirmou-se neste relatório que a longa evolução da doença, o seu começo insidioso, a existência freqüente de múltiplos engorgitamentos dos gânglios linfáticos, de aderências das pleuras e por vezes de lesões crônicas do pericárdio e do peritoneu ao nível do baço e do fígado, eram acidentes que deviam ser considerados como provas da luta travada entre o organismo dos doentes e o germe que o atacava. Esta luta teria lugar primeiro em outros órgãos e não se produziriam os sintomas verdadeiramente característicos, e que à moléstia deram o nome, senão depois dos centros nervosos serem por seu turno também invadidos.

Segundo esta orientação, a missão de 1901 tentou combater o germe, fazendo injeções medicamentosas sob as meninges, após punção lombar, de modo a atacá-lo directamente no sistema nervoso em que tinha conseguido alojar-se; empregou nesta data e para êste fim uma solução de lisol. Foi portanto a medicina portuguesa a primeira que utilizou a via sub-meníngea no tratamento da letargia africana.

Sucedeu, porém, e a investigação científica pode ter destas surpresas, que não foi nenhuma das missões que intencionalmente se dedicava, nessa data, ao estudo da moléstia do sono, que deu o passo decisivo para a descoberta da sua etiologia, mas sim Dutton e Forde que em 1901-1902 estudavam em Gâmbia uma doença febril que se supunha especial dessa região, e da qual determinaram ser o agente um tripanosoma hoje designado *Tripanosoma gambiense*.

Provada assim a existência de uma grave doença humana endémica devida a êste protozoário flagelado, foi despertada a atenção médica nesta direcção, focaram-se neste sentido os estudos a que se estava procedendo e foi provado por Castelani, que a princípio igualmente supusera, como a missão portuguesa, a hipnose africana devida a um estreptococo, e pelo saúdoso mestre em medicina tropical, sir David Bruce, que a febre de Gâmbia não era mais que a primeira fase da moléstia

do sono e que o referido flagelado era na verdade a sua causa.

Aconteceu nisto o que vulgar é dar-se em outras circunstâncias. Figuremos o caso. Vão várias pessoas dentro da mesma área procurando e desejando descobrir, para lhe dar caça, um indivíduo causador de um acto condenável e prejudicial; cada uma dessas pessoas segue o seu rumo, umas vezes semelhante, outras diverso, mas focando as suas investigações especialmente no sentido de uma hipótese formulada em harmonia com o seu saber e com a orientação que os seus estudos lhe tenham dado. A qualquer dessas pessoas, que marcha assim com um determinado fito especial, não lhe é despertada a atenção e pode não ver o que lhe passa ao lado. Se depois surge alguém, despreocupado dessas intenções e com outra orientação, que venha dizer: mas êste outro indivíduo também aqui está e não o julgo de boa índole, logo todos os outros o vêem também e o suspeitam como capaz do acto incriminado. Do que até então fôra considerado difícil de descobrir passa a dizer-se: mas a final fácil era; é a eterna questão do ovo de Colombo.

A missão portuguesa não alcançou o êxito desejado porque nessa data a orientação dos que se dedicavam entre nós aos trabalhos laboratoriais sôbre doenças parasitárias era conforme à de Câmara Pestana, principalmente no sentido da bacteriologia e não no da protozoologia, não vulgarizada ainda entre os nossos médicos. Natural era pois a tendência para considerar as bactérias como os maiores inimigos e de lhes atribuir papel preponderante na etiologia das doenças contagiosas.

Perante êste relativo insucesso, a Direcção de Saúde do Ministério das Colónias não desanimou, honra lhe seja feita, e Ramada Curto, então à testa dêsses serviços, seguiu a orientação que lògicamente se devia deduzir dêsse acontecimento, encarando-o com tôda a serenidade e inteligência.

O que se mostrava evidentemente necessário era

tornar, quanto possível, fácil aos médicos coloniais a aquisição de conhecimentos mais detalhados sobre medicina tropical, muito especialmente proporcionar-lhes o ensino em laboratórios providos do material adequado e possuindo exemplares dos agentes da série animal, protozoários e metazoários, causadores e propagadores de muitas das endemias tropicais, seres cuja importância neste sentido foi inicialmente demonstrada pelos saúdosos mestres sir Patrik Manson e Laveran, que nessa data, 1902, estavam exercendo ainda a sua notória e valiosa actividade de investigadores.

Ramada Curto expôs o assunto ao coronel de Engenharia Dias Costa, então director geral do Ultramar, que concordou com o seu parecer e ambos propuseram à consideração do ministro, dr. Teixeira de Sousa, a criação de uma Escola de Medicina Tropical. O ministro levou ao Parlamento uma proposta neste sentido que foi aprovada, e como consequência surgiu a Carta de Lei de 24 de Agosto de 1902, que determinou a sua realização.

Iniciou-se o primeiro curso em Novembro dêsse mesmo ano, sendo constituído por três Cadeiras, Higiene e Climatologia, Patologia exótica e Clínica, Parasitologia e Bacteriologia.

Necessário era, porém, instalar a Escola em sede própria e dotá-la com o material adequado e indispensável.

Não foi possível conseguir-se, a-pesar de ser êste o grande desejo de Ramada Curto, construir um novo edifício para êste fim, mesmo sem ostentação, a qual, não obstante ter uma certa utilidade em política colonial, não era imprescindível, podendo obedecer-se a um plano que desse a amplitude suficiente para satisfazer ao fim a que era destinado. Razões de ordem económica se aduziram sempre para justificar a recusa.

Autorizou-se a adaptação, apenas, do primeiro andar de uma parte da ala leste do edifício da Cordoaria Nacional, que foi cedida pela Marinha, e em tão exíguo espaço e contra os mais elementares preceitos, até de

higiene, se iniciaram as vidas da Escola de Medicina Tropical e do Hospital Colonial que nasceram assim ao mesmo tempo em ninho defeituoso.

Justo é dizer que para o material didático, especialmente para o destinado aos laboratórios de Parasitologia e de Bacteriologia, não houve restrições e se mais se não obteve nessa data foi por não ter sido pedido ou porque a área das instalações o não comportava.

É claro que veio depois a reconhecer-se que o que se tinha autorizado não era o bastante nem de aconselhar se mantivesse assim. Ponderadas estas circunstâncias ao professor Manuel António Moreira Júnior, quando ministro do Ultramar, determinou que se utilizasse também o rez-do-chão da mesma secção da Cordoaria para as aulas, laboratórios, biblioteca e outras dependências da Escola, ficando o primeiro andar somente para os serviços do Hospital Colonial.

Estava-se dêste modo um pouco melhor e foi já com esta nova adaptação, à data recentemente terminada, que se pôde mostrar a nossa Escola às altas sumidades médicas que a visitaram em 1906 por ocasião do Congresso Internacional de Medicina reunido nesse ano em Lisboa.

Não era isto, porém, ainda o suficiente e que com justiça se pretendia. Já na vigência da República, o dr. António Josié de Almeida, à testa do Ministério das Colónias, determinou a mudança do Hospital Colonial para o edifício e local onde hoje está, ficando a Escola a funcionar no rez-do-chão da Cordoaria, instalação onde ainda hoje se conserva.

O que a princípio se afigurou ser economia redundou em excesso de despesa, não se conseguindo a-pesar de tudo dar à Escola de Medicina Tropical de Lisboa um edifício digno dela e do qual se tornou merecedora, e digno também de uma grande nação colonizadora como é Portugal.

Faço os mais ardentes votos por que ao novo Instituto de Medicina Tropical não suceda o mesmo, e que

daqui a poucos anos o vejamos, quem sabe se eu ainda, devidamente instalado na sua moradia nova e bem adequada, podendo ombrear com os seus congêneres de Alemanha, Bélgica, Inglaterra e outros mais. Ficará livre então da cancerose progressiva e irremediável das suas paredes actuais, produzida pelas infiltrações salitrosas que do solo vão subindo sempre e teimosamente, consequência de, quando da adaptação, os profissionais dela encarregados não terem sabido remediar êste inconveniente ou não terem previsto as suas desagradáveis e prejudiciais consequências.

Na época em que foi fundada a Escola, 1902-1903, os assuntos mais importantes em medicina tropical, para os quais convergiam tôdas as atenções, eram a confirmação de que o síndrome clínico, conhecido pelo nome de moléstia do sono, fôsse apenas devido ao tripanosoma gambiense, o estudo do tratamento desta terrível enfermidade e a determinação das medidas a pôr em prática para evitar o contágio.

A primeira missão levada a efeito pela nossa Escola teve lugar em 1904, com o fim de prosseguir em África nos estudos da terapêutica desta doença então já designada por tripanosomíase humana. Êstes trabalhos continuou-os em Lisboa na sua enfermaria do Hospital Colonial durante os anos seguintes e em Abril de 1906, ao XV Congresso Internacional de Medicina reunido em Lisboa, comunicou os primeiros resultados das suas pesquisas.

Já fiz notar a V.^{as} Ex.^{as} que a missão portuguesa de 1901, dirigida por Bettencourt, afirmou que dos diversos medicamentos que tinham empregado, os arsenicais tinham sido os que lhe evidenciaram uma certa acção benéfica. O mesmo constataram outros observadores.

Estava, portanto, indicado utilizar, com êste fim, tôdas as substâncias do mesmo grupo que à data já faziam parte do arsenal terapêutico, e foi por êste motivo que nos laboratórios se ensaiou o atoxil em animais experimentalmente infectados com tripanosomas

e que a nossa Escola de Medicina Tropical se abalançou, ela a primeira em 1905, a empregar êste produto químico no tratamento da moléstia do sono.

Estes trabalhos foram tornados conhecidos em Abril de 1906, como já disse. Nêles foi demonstrada, com prioridade, a acção notável do atoxil no tratamento da moléstia do sono, tripanosomíase humana devida ao vírus gambiense, a possibilidade, que o futuro veio a demonstrar ser exacta, de por êste medicamento se obter a cura desta enfermidade, quando fôsse atacada nas suas primeiras fases, antes da invasão dos centros nervosos, e por fim o proveito que se poderia tirar para a profilaxia da doença evitando a sua propagação, visto que rápidamente depois da aplicação de atoxil em injeccões hipodérmicas os perigosos flagelados desapareciam do sangue, não podendo por isto infectar as «tsè-tsés», gulosas dêsse alimento e agentes disseminadores da letargia africana.

O nome da nossa Escola ficou assim vinculado e tanto que referindo-se a êste assunto disse o professor Laveran na sessão da Academia de Medicina de Paris, que teve lugar em 26 de Fevereiro de 1907, que êstes trabalhos Portugueses, tornados conhecidos em Abril de 1906, tinham sido os primeiros a demonstrar a efficácia do citado medicamento no tratamento da tripanosomíase humana.

O célebre professor Ehrlich, descobridor dos medicamentos arsenicais designados desde então com os conhecidos números 606 e 914, que sinteticamente deduziu e compôs partindo da fórmula do atoxil depois que êste foi empregado contra a moléstia do sono, escreveu no *Berliner Klinische Wochenschrift*, de 11 de Março de 1907: «In dieser Beziehung sind die an einem nicht sehr grossen Material, aber doch systematisch durchgeführten Untersuchungen des Lissabons Tropeninstitut schon aus den Grunde, weil sie die längste Beobachtungsdauer repräsentiren, von grosser Wichtigkeit».

Em 1913 no XVII Congresso Internacional de Medicina reunido em Londres no mês de Agosto, o professor Chauffard, no seu discurso proferido na sessão inaugural da Secção Médica, entitulado *Le pronostic en Médecine, ses méthodes, son évolution et ses limites*, disse que a Escola de Medicina Tropical de Lisboa fôra a primeira a aplicar o atoxil nos doentes atacados da moléstia do sono africana e que desde então os resultados obtidos tinham sido cada vez melhores. Terminou êsse capítulo asseverando que agora se podia falar de cura numa doença, cujo reconhecimento, poucos anos antes, equivalia a uma sentença de morte. Êste discurso foi publicado nas actas do Congresso e no jornal de medicina *The Lancet*, de 9 de Agosto de 1913.

Não deixa de ser curiosa a forma como uma revista francesa de vulgarização, *Je sais tout*, se refere a êstes factos no seu número de Abril de 1926 no qual num capítulo com o título *Le bienfaisant atoxyl*, diz: «Mais la science dit-on n'a pas de patrie (si les savants en ont une). L'essentiel est le résultat. Pendant quelques années, l'atoxyl fut utilisé contre les affections cutanées et aussi comme tonique genre cacodylate. C'est en 1905 que de la Faculté de Médecine de Lisbonne (deveria ter dito Escola de Medicina Tropical) une mission dans l'Angola, eut l'idée d'essayer l'atoxyl comme médication de la trypanosomiase. Dès l'abord l'efficacité se révéla très grande. Une pratique constante de cette injection, maintenant classique, n'a fait que confirmer de toutes parts ses heureux effets contre les flagellés dans la lymphe et le sang. On peut dire de l'atoxyl qu'il est à la maladie du sommeil ce que la quinine est au paludisme».

Transcrevi porque é de notar, no início dêste trecho, um como que desejo de atenuar a significação de o concurso de nacionalidade portuguesa ter sido importante no conseguimento dêste desiderato.

Terminarei estas referências com uma citação que sôbre êstes factos fêz o professor Celestino da Costa,

da Faculdade de Medicina de Lisboa, no seu artigo, intitulado *Aníbal Bettencourt*, que foi publicado na *Medicina Contemporânea* de 19 de Janeiro de 1930. Esta citação é, a meu ver, a exacta expressão da verdade histórica e dá aos trabalhos executados nessa data o valor que lhes compete. Diz quasi textualmente o seguinte: «Aníbal Bettencourt e seus colaboradores suportaram com serenidade a desilusão que tiveram. Bettencourt dedicou-se durante algum tempo com França a estudos sobre tripanosomas; a Escola de Medicina Tropical de Lisboa teve a audácia de experimentar nos doentes um derivado arsenical, o atoxil, marcando assim uma data notável na história do tratamento da doença do sono».

Seguiram-se a 1906 vários congressos internacionais de medicina, nos quais a nossa Escola foi convidada a fazer-se representar e onde compareceu: o de Berlim, em 1907; o de Budapeste, em 1909; o de Londres, em 1913; o do Cairo, em 1928; o de Paris, em 1931; o de Marselha, em 1932.

Para continuar os estudos relativos à moléstia do sono, especialmente para traçar a linha de combate contra a sua disseminação, houve Conferências Internacionais, às quais o Governo Português foi convidado a mandar delegados seus. O Governo encarregou sempre a Escola de Medicina Tropical de o representar nessas reuniões, que tiveram lugar: a primeira em Londres, Junho de 1907, continuada depois em Março de 1908; a segunda também em Londres, no mês de Maio de 1925, e a última em Paris, Novembro de 1928.

Na primeira destas Conferências, na sessão de 18 de Junho de 1907, conforme consta das actas, livro branco, foi por nós comunicada a seqüência dos estudos portugueses sobre o tratamento da tripanosomíase humana, e chamada a atenção sobre as graves perturbações oculares consecutivas, num pequeno número de doentes apenas, ao emprêgo do atoxil em injecções hipodérmicas. Nessa mesma ocasião dissemos que o

Governo Português, aceitando a proposta da nossa Escola de Medicina Tropical, tinha resolvido encarregar uma missão médica de continuar em África a verificação das descobertas feitas e o estudo dos problemas ainda por resolver relativos à moléstia do sono.

Aproveitando o facto de que, a-pesar-de nas nossas duas Ilhas, S. Tomé e Príncipe, as condições climáticas, de vegetação e outras serem muito semelhantes, numa, S. Tomé, a doença se não ter propagado e noutra, o Príncipe, ela persistir nessa data como endemia intensa, o estudo comparativo dos insectos hematófagos existentes numa e noutra poderia dar a explicação desta dissemelhança. Além disto, o Príncipe, sendo um pequeno território isolado do continente, prestar-se-ia muito bem a tôdas as experiências de tratamento e ensaios de profilaxia.

Na sessão da mesma conferência, 20 de Junho, o dr. J. L. Todd, representante da Escola de Medicina Tropical de Liverpool, disse, referindo-se aos ensaios do tratamento e às intenções do Governo Português, o seguinte: «Before the actual value of any system can be gauged, it is indispensable to keep patients under the continuous observation of the doctor for long periods in a spot where is no danger of fresh contamination. The greatest importance must, therefore, be attached to the work of the forthcoming portuguese expedition which is about to visit the Islands of S. Tomé and Principe».

O conceito em que as individualidades médicas e outras que constituíam esta Conferência tinham a nossa Escola de Medicina Tropical ficou bem demonstrado pela decisão que foi tomada, sob proposta de «sir» Patrick Manson, de a incluírem numa comissão internacional para o estudo da tripanosomíase humana, comissão da qual faziam parte Blanchard, Ehrlich e Laveran.

Os estudos aconselhados efectivaram-se com o maior êxito.

Houve uma missão médica dirigida por Correia Mendes, ao tempo director do Laboratório Bacteriológico de Luanda, tendo por colaboradores os médicos coloniais Damas Mora, Silva Monteiro e Bruto da Costa, que executou os seus trabalhos de investigação em 1908, na Ilha do Príncipe, e por fim em S. Tomé. O seu relatório foi publicado em 1909 e nêle preconizava a luta contra a *glossina palpalis*, môsca «tsè-tsé», então abundante no Príncipe, preferindo-se para êste fim a sua captura pelo processo do visco, posto já inicialmente em prática por Bulhões Maldonado, administrador da roça Sundry, desbaste de vegetação rasteira, caça aos porcos vivendo em liberdade na floresta e que considerou como importante reservatório do vírus gambiense, onde as moscas se infectavam, e, por fim, medidas de polícia sanitária, e entre estas, como principais, o tratamento dos indivíduos acometidos pela moléstia do sono e a defesa da entrada na ilha de indígenas dêsse mal já atacados, por virem, na sua maioria, de regiões de Angola onde a endemia grassava com intensidade.

Os trabalhos nesta orientação, foram continuados, em 1913, por uma outra missão dirigida por Bruto da Costa e constituída, além dêste, pelos colegas Firmino Sant'Ana, Correia dos Santos e Araújo Álvares, todos antigos alunos da nossa Escola de Medicina Tropical.

Bem se houveram êstes médicos no desempenho da árdua tarefa que lhes fôra confiada. Com grande competência, energia e vontade persistente conseguiram dar completa execução a tôdas as medidas profiláticas deduzidas dos trabalhos anteriormente executados pelas missões de estudo e investigação científica. O relatório detalhado que elaboraram foi publicado em português, no ano de 1915, nos nossos arquivos de Higiene e Patologia exótica e depois traduzido em inglês. Mereceu, com tôda a justiça, os elogios que lhe foram prestados pelo presidente da Conferência Internacional de 1925, e aos quais já me referi.

O conjunto, pois, destas resoluções do Govêrno

Português, determinando a inicial missão Bettencourt, a fundação da Escola de Medicina Tropical, a missão já da Escola em 1904 e as subseqüentes do Príncipe, 1908 a 1909 e 1913 a 1915, constituem uma demonstração de óptima política sanitária colonial, que é digna dos maiores aplausos e que permitiu se obtivessem os brilhantes resultados que acabo de enumerar.

A importância dos protozoários flagelados na patologia humana, assim demonstrada, orientou neste sentido pesquisas subseqüentes dos médicos que se dedicavam ao estudo das doenças tropicais; Chagas, no Brasil, em 1907, demonstrou que uma doença endêmica que nesses territórios grassa é devida a um dêstes parasitas, que denominou *Trypanosoma cruzi*, e Sephens e Fantham, em 1910, na Rodésia, verificaram que indígenas dessa região sofriam de uma molestia causada também por um tripanosoma que classificaram rodésense, muito semelhante na sua morfologia ao agente causador de uma das graves enzootias de África, transmitida pelas moscas «tsè-tsé», o nagana, descoberto por Bruce em 1895, e que é o *Trypanosoma brucei*.

Restava determinar qual o grau de parentesco entre êstes protozoários produtores em África de doenças humanas e dos animais, e se êstes, quando portadores do vírus brucei, poderiam ser considerados como um dos depósitos do germe em que as «tsè-tsé» se infectariam para depois propagarem a moléstia do sono, especialmente na sua modalidade endêmica nas regiões orientais dêsse continente.

Em Agosto de 1923, pela notável iniciativa do alto comissário Norton de Matos e do chefe de Saúde de Angola, colega Damas Mora, realizou-se, em Luanda, o Congresso Internacional de Medicina Tropical, que teve êxito brilhante. Nesta reunião, à qual concorreram médicos especializados no estudo da patologia exótica, representantes das outras nossas colônias e de colônias estrangeiras, abordaram-se com proficiência muitos dos problemas relativos às doenças dos climas quentes e

estabeleceram-se linhas de conduta destinadas, de comum acôrdo, a lutarmos todos contra a sua propagação.

Compreendendo o alto alcance científico e humanitário e mesmo a significação política para o nosso País de um congresso como êste, foram, pelo alto comissário, dadas aos delegados as maiores facilidades, como nunca tinha sucedido, e depois não veio a suceder em qualquer outra reünião médica internacional. Esta atitude, em extremo gentil, foi por todos os congressistas apreciada no seu justo valor e alta finalidade.

Foi nesta ocasião que, em nome da nossa Escola de Medicina Tropical, propus se levasse a efeito, em Moçambique, uma missão médica tendo em vista principalmente o estudo comparativo entre o *Tripanosoma rodesiense*, demonstrado já por colegas portugueses existir também em algumas regiões da nossa colónia da África Oriental, e o *Tripanosoma brucei* patogénico, como disse, para os animais. A minha proposta, que foi imediatamente aceita pelo colega Ferreira dos Santos, chefe dos Serviços de Saúde de Moçambique, só quatro anos depois é que logrou executar-se.

Em Maio de 1925, como já referi, reünuiu-se em Londres uma Conferência Internacional sôbre a doença do sono, presidida pelo Sub-secretário de Estado da Grã-Bretanha, W. G. A. Ormsby-Gore, na qual tomaram parte delegados da Bélgica, Espanha, França Grã-Bretanha, Itália e Portugal, êste representado pela Escola de Medicina Tropical. Foi convidado a tomar parte nos trabalhos o prof. Kleine, alemão.

Entre outros assuntos importantes que se discutiram, ocupou-se a Conferência da nomeação de uma comissão de técnicos que seria incumbida de estudar vários capítulos, ainda não completamente esclarecidos, da etiologia e profilaxia das tripanosomíases humanas.

Houve no dia 20, pelas 15 horas, uma reünião dos peritos da Sociedade das Nações, à qual assistiram, por convite, o professor Mesnil, drs. Vila e Duke, coronel

Biggar e o delegado português. No dia seguinte, em sessão plena da Conferência, o dr. Balfour comunicou os resultados a que se chegara na reunião dos peritos, e disse que se resolvera definitivamente que a futura missão internacional tivesse a sua sede em Entebe e que o dr. Duke devia ser o seu chefe. Disse mais que a comissão dos peritos da Sociedade das Nações propusera para colaboradores dessa missão o dr. Van-Hoof (Bélgica), o dr. Lavier (França) e o prof. Kleine (Alemanha). Não tinham, assim, sido indicados para compartilhar nesses estudos representantes da Espanha, da Itália e de Portugal, e em referência a este último país, a-pesar do que sôbre o valor dos seus trabalhos tinha sido dito anteriormente e mesmo na sessão inaugural desta Conferência pelo seu presidente. O assunto mereceu porém ser ponderado e nas recomendações finais, capítulo segundo, «Estudos e pesquisas especiais», n.º 4, diz-se: «La conférence recommande que la Commission soit placée sous la présidence et la direction du dr. Duke et qu'elle soit composée d'un petit nombre de spécialistes provenant des laboratoires qui appartiennent aux Puissances africaines. Il y a lieu de penser qu'on pourra s'assurer la collaboration d'un entomologiste connaissant la région. La Conférence estime également que la collaboration du dr. Kleine serait très avantageuse à la Commission».

Como consequência desta decisão foi proposto, pela Escola de Medicina Tropical, que na missão de Entebe fôsse encarregado de colaborar, como representante do nosso país, o colega Máximo Prates, director, nessa data, do laboratório do Hospital Miguel Bombarda, em Lourenço Marques. O Governo português autorizou a proposta da Escola e Prates foi nomeado para este fim. Desempenhou-se cabalmente do importante encargo que lhe fôra assim confiado. O seu trabalho foi publicado no relatório final da Comissão de Entebe, apresentado à Sociedade das Nações.

Neste relatório, diz o presidente, dr. Duke, a pág. 27:

«Le dr. Prates, dès son arrivée, a commencé des recherches sur la valeur des reactions par les précipitines, en vue de définir les hôtes préférés des tsé-tsé sauvages; il a également entrepris une série d'essais de cultures, ainsi que l'étude de l'application à la trypanosomiose de l'épreuve du formol-gel et il m'a rendu de très grands services pour mes propres expériences». E depois a páginas 30: «Je désire remercier vivement mon collègue, le dr. Prates, du précieux concours qu'il m'a prêté pour ces expériences de transmission. Pendant mes deux mois de «Safari», avec le dr. Van Hoof, c'est lui qui a assumé, à lui seul, la continuation de ces travaux; depuis son arrivé à Entebe, il a constamment collaboré, dans la mesure du possible, à la dissection des mouches et l'examen des animaux. Tous les examens cliniques des malades étudiés au laboratoire ont été effectués par lui».

Prates foi o primeiro o que é afirmado no relatório, a pág. 159, a encontrar formas postero-nucleares no *Trypanosoma gambiense*, semelhantes às que são frequentes no *rodesiense* e no *brucei*. Conclue este capítulo dizendo muito judiciosamente «o gambiense, neste ponto de vista, comporta-se como se tivesse sido, há mais tempo que o rodesiense, separado do seu hóspede vertebrado primário natural, provavelmente a caça grossa, reservatório natural ordinário do *brucei* e do *rodesiense*».

A missão que a Escola de Medicina Tropical propusera em 1923 não conseguiu realizar-se antes dos trabalhos da Comissão Internacional de Entebe, e não chegou a poder efectivar-se durante o período de 1926-1927, em que esta comissão esteve fazendo as suas investigações, de modo a poder colaborar com ela, como fôra indicado por Andrew Balfour, fazendo pesquisas nas regiões da nossa colónia de Moçambique situadas imediatamente ao sul do Rovuma, e só veio a ter lugar em 1927-1928, já depois dos trabalhos de Entebe estarem concluídos. Isto foi na verdade, para nós, um grande inconveniente; perdeu-se a boa oportunidade para exe-

cutar um estudo em que poderíamos ter conseguido a prioridade.

Esta missão, devida à iniciativa da Escola de Medicina Tropical e por esta orientada no sentido indicado, não foi constituída apenas pelo seu pessoal, mas dela fizeram parte, em conformidade com a portaria que a autorizou, os colegas Aníbal de Magalhães, indicado por Aníbal Bettencourt, Fontoura de Sequeira e Saraiva de Aguiar, do Quadro de Saúde de Moçambique. Foram todos os mais valiosos colaboradores nos estudos a que se prosseguiu, e ficou assim confirmada pelos seus trabalhos a existência da tripanosomíase humana, devida ao vírus rodesiense, numa extensa área da zona oeste do nosso Niassa, até ao Rovuma.

O relatório desta missão foi publicado em 1928, os resultados comunicados à Conferência Internacional sobre a doença do sono, seqüência da última de Londres, e que se reuniu em Paris em Novembro dêsse ano. Foi êsse relatório depois traduzido em inglês e publicado pela Organização de Higiene da Sociedade das Nações.

Conhecida, desde Abril de 1906, pelos trabalhos da nossa Escola de Medicina Tropical, a acção rápida e intensa do atoxil sobre as tripanosomas albergados no sangue e na linfa dos doentes atacados pela letargia africana, dêles se deduzia, desde então, o valor que êste facto poderia ter na profilaxia desta doença. Sobre esta vantagem chamou acentuadamente a atenção o professor Koch, como se lê a pág. 122 do relatório das investigações que dirigiu na África Oriental, tendo como colaboradores os professores Beck e Kleine. Esta missão alemã iniciou os seus trabalhos em Maio de 1906 e o relatório foi publicado em 1909.

Sob a direcção e iniciativa do colega Damas Mora, à testa dos Serviços de Saúde, e com a valiosa e dedicada colaboração de muitos dos médicos do quadro de Angola, foi travado um combate verdadeiramente notável contra a moléstia do sono, empregando largamente o atoxil como preventivo da sua disseminação, utilizando-o,

quer nos indivíduos sãos, que poderiam estar expostos ao contágio, quer nos que já se encontravam acometidos pela hipnose; método português, segundo foi denominado.

A forma como êste estudo e êste combate foram feitos, utilizando os serviços de assistência médica, não só permitiu a luta contra a hipnose africana mas ainda contra outras doenças, melhorando as condições higiénicas das populações em todos os pontos de vista.

O seu relatório de 1934 veio provar, com documentos estatísticos e outros, o valor do êxito obtido.

Pelos trabalhos publicados pela Escola em 1906 foi demonstrado que o atoxil, empregado em injeção hipodérmica, não conseguia destruir os tripanosomas que já tinham invadido os centros nervosos, visto persistirem depois dêste tratamento no líquido céfalo-raquidiano, obtido por punção lombar. Não seria pois possível, por êste meio, curar a doença quando ela estivesse já na sua fase nervosa; e assim o futuro o demonstrou.

Estava, pois, indicado tentar o emprêgo de outros medicamentos, ou já existentes ou criados expressamente para êste fim, por síntese química, substâncias que tivessem um poder de penetração mais intenso, a par de uma acção parasiticida contra os tripanosomas bem manifesta.

Com esta intenção utilizaram-se derivados do antimónio e obteve-se, pelos trabalhos do Rockefeller Institut, devidos a Jacobs e Heidelberger, a tripar-samida, empregada com prioridade no tratamento da tripanosomíase no Congo por Luize Perce, em 1920. Devido aos estudos alemães criou-se o «205 Bayer», que foi utilizado com prioridade e êxito por Muhlens e Menk, em 1921, na doença do sono produzida quer pelo vírus gambiense quer pelo rodesiense.

O uso dêstes medicamentos demonstrou que a tripar-samida tem uma acção muito importante, mesmo nas fases avançadas, nervosas, da tripanosomíase humana, e que o «205 Bayer» é também de grande utilidade.

A triparsamida pode produzir, como já fôra provado para o atoxil, alguns casos, nestes doentes, de lesões graves dos nervos ópticos, e o «205» não dá êstes accidentes, mas depois do seu emprêgo podem sobrevir nefrites por vezes intensas.

Há a contar ainda com o facto dos tripanosomas poderem tornar-se resistentes aos medicamentos, quer arsenicais quer outros, e constituírem-se estirpes dêstes flagelados que não cedam ao emprêgo das substâncias que acabo de enumerar. Estas qualidades recentemente adquiridas e que, pelas experiências de Duke, se antevê seja para recear se mantenham, mesmo nos tripanosomas que completem o seu ciclo evolutivo nas «tsè-tsé», poderão criar formas da doença de difícil tratamento com os meios de que actualmente dispomos.

É mais um percalço a vencer e um problema a resolver que preocupa presentemente os clínicos das doenças tropicais, e que torna prudente se criem ainda outros produtos químicos com acção específica sôbre êstes flagelados, para substituírem os que se aconselham agora mas que, pelo motivo apontado, podem no futuro vir a tornar-se improfícuos.

Neste período, que já se pode considerar o actual, estava indicado orientar a nossa legislação de modo a que à Escola de Medicina Tropical fôsse possível, sem dificuldades de maior, continuar os seus trabalhos de investigação, realizando com os seus professores missões nas nossas colónias. Foi isto ponderado a Sua Excelência o Ministro, nessa época o sr. general Eduardo Marques, que vendo bem o alcance que tinha para a nossa política sanitária nas colónias o alvitre apresentado, resolveu estudá-lo e pô-lo em prática na medida do possível. Assim o fêz, e como seqüência foi publicado o decreto n.º 17.617, de 13 de Novembro de 1929, que autorizou e determinou missões de estudo nas nossas colónias a executar pela nossa Escola no intervalo entre o curso de um ano e o curso do ano lectivo seguinte.

Em virtude desta determinação legal, a direcção,

com o parecer favorável do Conselho Escolar, conseguiu que de 1930 até 1932, inclusivé, se efectivassem missões para o estudo da febre biliosa hemoglobinúrica, da anquilostomíase, do paludismo e da tripanosomíase, nas nossas colónias de S. Tomé, Cabo Verde e Guiné, pelos professores José de Magalhães, Firmino Sant'Ana e Fontoura de Sequeira.

O relatório do preofessor Fontoura de Sequeira, encarregado do estudo da doença do sono na Guiné, foi apresentado pouco depois do seu regresso a Lisboa e já está, sob proposta da Escola, autorizada pelo Ex.^{mo} Sr. Dr. Armindo Monteiro, então Ministro das Colónias, publicado em português e em francês. Pelo seu importante, minucioso e exacto estudo, demonstrou o colega Sequeira, de uma forma indubitável, a existência dessa moléstia na nossa Guiné, mas chama muito judiciosamente a atenção para os caracteres especiais de benignidade que ela aí geralmente apresenta. É levado a supôr que deve ter terminado, por êste motivo, em muitos casos pela cura espontânea, isto porque ou o vírus se encontra, por motivo ignoto, bastante deminuído no seu poder patogénico, ou porque os habitantes conseguiram adquirir maior resistência, ou porque as glossinas, nessa região, se tornaram menos propícias à sua evolução, atenuando-lhe assim as suas qualidades agressivas.

Entramos agora no período actual de reorganização, tendente a melhorar no nosso país o ensino da Medicina Tropical e as condições em que possam ser continuados os trabalhos de investigação científica.

Desde 1928 que a direcção da Escola ponderava essa necessidade, insistindo especialmente em constituir-se o corpo docente de modo que em cada uma das quatro cadeiras houvesse, além do professor efectivo, um assistente, agora designado professor auxiliar. Tinham as várias propostas feitas como fim admitir pessoal novo, competente, que se iria familiarizando com as condições em que os cursos se faziam, auxiliaria muito o

ensino prático e poderia, depois de um certo período de estágio, substituir os professores efectivos, de modo a permitir que, se alguma das missões de investigação tivesse que prolongar a sua estada nas colónias além do período mediando entre dois cursos sucessivos, para concluir ou pelo menos adiantar suficientemente os seus trabalhos, a seqüência do ensino não viesse a ser prejudicado. Alegaram-se motivos de ordem económica, pelos quais a orientação indicada pela direcção da Escola, e considerada oficialmente útil, não pôde ser posta em execução.

Em 1932, Sua Excelência o Sr. Ministro das Colónias, Dr. Armindo Monteiro, visitou a Escola e tendo tomado assim conhecimento directo com as condições defeituosas em que ela se via obrigada a funcionar, determinou que se elaborasse um programa para a remodelação que incluísse as indicações para a construção de um novo edifício que satisfizesse plenamente o fim a que era destinado. Este programa seria depois submetido à sua apreciação, para que Sua Excelência o estudasse com o seu alto critério, modificando-o no que julgasse oportuno.

Assim se fêz, e em primeiro lugar a direcção da Escola, depois a Repartição de Saúde do Ministério, dirigida pelo colega Silva Neves, e por último o Conselho Escolar, elaboraram em 1933, um projecto de reorganização, no qual se propunham modificações na constituição das cadeiras e dos programas e lembrava-se a grande indicação que havia para criar uma cadeira de Dermotologia e Micologia Tropicais, visto a importância destes assuntos em Patologia Exótica.

Advogava-se, mais uma vez, a vantagem de haver um professor efectivo e um professor auxiliar para cada cadeira, de manter a autorização para poderem ser contratados dois assistentes como já a Carta de Lei de 1902 determinava, e assistentes livres em número indefinido. Indicava-se o número de dois preparadores e

dois ajudantes de preparador como o mínimo indispensável.

Insistia-se pela continuação das missões de estudo. Devo dizer que o corpo docente da Escola e a sua direcção são de parecer que a forma porque tem podido ser até agora executadas as missões pròpriamente da Escola, e não as de 1902 e 1907, corre o risco de não ser suficiente. O tempo de que se dispõe para êstes trabalhos, o intervalo entre o curso de um ano e do ano lectivo seguinte, seis meses, cerceado ainda pelo que se gasta nas viagens de ida e de volta, é na verdade escasso.

Está evidentemente indicado que as investigações iniciadas para o estudo de um dado problema médico em algumas das regiões das nossas colónias seja continuado sem interrupção, na medida do possível. Deixar-se-iam montadas as instalações *ad hoc* que para êste fim se tivessem utilizado e encarregava-se de prosseguir os trabalhos uma parte do pessoal da missão, se ela tivesse sido constituída por dois professores, ou médicos coloniais que tivessem sido chamados a colaborar nesses trabalhos, como se fêz em 1927-1928. Desde que os assuntos a investigar envolvessem matéria que competisse simultâneamente à medicina humana e à medicina veterinária, em Parasitologia Tropical êste caso dá-se algumas vezes, a colaboração dêsse peritos estaria indicada e seria útil. Assim foi determinado para a Missão de Moçambique e o resolveu a Sociedade das Nações que, para assistirem à Conferência Internacional sôbre a moléstia do sono, Paris 1928, propôs que os diversos países interessados nomeassem também delegados veterinários. Da delegação portuguesa fêz parte o dr. António Aires, do Quadro dos Serviços de Veterinária de Lourenço Marques.

Possuidor dêstes elementos e tendo ouvido sôbre a parte administrativa o parecer do director dos Serviços da 9.^a Repartição de Contabilidade, sr. Dias Ribeiro, Sua Excelência o Ministro, Prof. Armindo Monteiro, dedicou a êste problema a sua maior atenção

e elevada competência e levou as suas propostas sobre o assunto ao Conselho de Ministros, que resolveu apresentar às Câmaras, a 6 de Fevereiro de 1935, uma proposta de lei remodelando o ensino da medicina tropical e propondo que o estabelecimento em que êsse ensino tem sido ministrado deixe de designar-se Escola e passe a denominar-se Instituto, palavra que melhor que a anterior exprime a complexidade de funções que lhe cumpre desempenhar.

Precedendo a indicação desta mudança de nome, a proposta do Governo dizia, num considerando n.º 2: «Não podemos contentar-nos com a existência de um simples estabelecimento de ensino da medicina tropical. No tempo em que foi criado e nos termos do seu estatuto inicial satisfazia êste, sem dúvida, aos fins que o legislador tinha em vista atingir. Grande e profícua foi a sua actividade. A Escola soube tornar conhecido o seu nome no mundo do ensino e da investigação científica. Grandes serviços lhe deve a causa colonial. Mas precisamos hoje, como antes se afirmou, de alargar os horizontes da sua actividade. A velha instituição, conservando embora as suas funções de ensino, deve completá-las com as que lhe possam caber como centro de cultura e de investigação científica. Estas são tão importantes como as outras. Os interesses coloniais portugueses exigem que, acima de tudo, ela seja activo elemento de colaboração no progresso das ciências médicas da especialidade. Não há que salientar a importância que, para a conservação do prestígio de Portugal como nação colonizadora, êsse facto tem na realidade».

Esta proposta do Governo da República foi discutida e apreciada na sessão de 28 de Março de 1935 da Câmara Corporativa, que, depois de a ter estudado pela sua 22.ª secção, e ouvida a 16.ª, emitiu a sua opinião, fundada no projecto de parecer detida e cuidadosamente elaborado pelo relator, general Almeida Arez.

Na sessão 38.ª da Assembléia Nacional, reunida em

3 de Abril de 1935, foi o assunto discutido, tendo tomado a palavra sôbre a generalidade os deputados dr. António Aires e Antunes Guimarães, que salientaram a grande importância e oportunidade da proposta do Governo. Depois da discussão na especialidade foi a proposta aprovada.

Como seqüência foi promulgada a lei 1920, que estabeleceu as bases para a criação do novo Instituto de Medicina Tropical, bases que atendem de uma forma tão completa quanto possível aos fins a que êste Instituto é destinado e que são a continuação daqueles que foram atribuídos à antiga Escola e que ela procurou desempenhar o melhor que soube e pôde.

¿ O que há agora a fazer? Nada mais do que procurar obter o cabal cumprimento desta lei, para o que se me afigura, mas é claro que a minha opinião não é a de um perito nestes assuntos, que as disposições do decreto n.º 26.288, de 28 de Janeiro próximo passado, garantem os meios económicos indispensáveis.

Por êste decreto as verbas necessárias para o funcionamento do novo Instituto serão inscritas nos orçamentos das diversas colónias e para lhes fazer face a receita de 1 %, já determinada pela Carta de Lei de 1902, lançada sôbre os rendimentos brutos das câmaras municipais e outros organismos equivalentes das colónias, serão entregues nas repartições ou delegações de Fazenda respectivas, cabendo aos governadores tomar as providências necessárias para o pontual cumprimento destas disposições.

Se a receita vinda da citada contribuição de 1 % não bastar, as colónias cobrirão o *deficit*; se exceder, o saldo será creditado ao Instituto e junto ao Fundo já existente que para êle transitou vindo da antiga Escola, o qual fica à ordem do Ministro das Colónias destinado a fazer face à construção do novo edifício.

Dêste modo parece que qualquer que seja a verba a despender com o novo Instituto, mesmo que se dê completa execução à lei 1920, ela virá sempre a ser

coberta pelas colónias. Dificuldades só poderão advir se os orçamentos das diversas colónias não comportarem o encargo que assim lhes é atribuído ou se houver dificuldades nas transferências. Qualquer destas hipóteses, possivelmente não de formular, talvez não tenham motivo para serem consideradas; as pessoas competentes em assuntos desta natureza melhor ajuizarão.

Problemas importantes em medicina tropical há a estudar e que constituem interessante objecto para futuras missões.

Um dêles, que já foi proposto pela Escola e mesmo aceito oficialmente, referia-se às circunstâncias que existem na nossa colónia de Moçambique, onde extensas regiões, Inhambane e Lourenço Marques, têm enzootias de gravidade devidas a tripanosomas que normalmente são transmitidos pelas «tsè-tsé», sem que estas moscas tenham sido encontradas nessas localidades ou que, pelo menos, aí não existam em quantidade que explique a difusão e persistência da doença. Este facto faz suspeitar que noutros agentes hematófagos, provavelmente noutras moscas sugadoras de sangue e aí frequentes, os flagelados se tenham adaptado a completar o seu ciclo evolutivo, e assim outro artrópode, que não a «tsè-tsé», tenha assumido o papel de contagiador. Esta hipótese, que é necessário verificar, pode ter até alta importância na transmissão de moléstia do sono.

Em referência à febre amarela, forma florestal, um problema semelhante surgiu e vários estudos têm sido já feitos na Colúmbia. Estas investigações foram comunicadas pelo dr. Fred L. Soper, numa Conferência realizada em Abril de 1935 na Faculdade de Medicina de Bogotá.

É o caso que em regiões florestais da Colúmbia grassa a febre amarela sem que nelas se tenha encontrado o mosquito, denominado hoje *Aedes aegyti* e conhecido anteriormente por *Stegomyia calopus*, seu clássico transmissor, conhecida esta sua importância depois dos trabalhos da missão americana da qual fizeram parte

Reed, Carroll, Agramonte e Lazear. Suspeitou-se que um outro mosquito, análogo, ao que parece, ao formoso *Culex aureo striatus*, se tenha adaptado também a ser o propagador dessa peste.

A missão proposta pela Escola para continuar os trabalhos executados em 1928 em colaboração com o dr. António Aires e outras investigações anteriores portuguesas e estrangeiras, não logrou ainda efectivar-se.

Há mais, a chamar a atenção, o estudo da febre biliosa hemoglobinúrica, cuja etiologia é mesmo hoje algo enigmática, da febre botonosa, do tratamento das filariases e da sua profilaxia, do tratamento da lepra e muitos outros assuntos igualmente importantes, que podem ser abordados pelas futuras missões do novo Instituto de Medicina Tropical.

Referir-me-ei por último ao Decreto-lei n.º 24.271, de 31 de Julho de 1934, que estabelece várias disposições sobre assuntos de ordem administrativa e que traz uma consideração muito de ponderar pela sua significação, na qual diz: «Tendo em vista que a direcção científica da Escola de Medicina Tropical é prejudicada com a dispersão de actividade a que as funções de ordem administrativa obrigam o respectivo director».

Efectivamente o papel principal do director e do corpo docente de uma instituição desta natureza, ia a dizer mesmo o único que se lhes pode na verdade exigir, é o que se refere ao ensino, à investigação científica e ao cuidado e competência com que devem representar o nosso país em todos os congressos e conferências médicas, quer nacionais quer internacionais, em que lhes cumpre comparecer e tornar conhecidos os seus trabalhos.

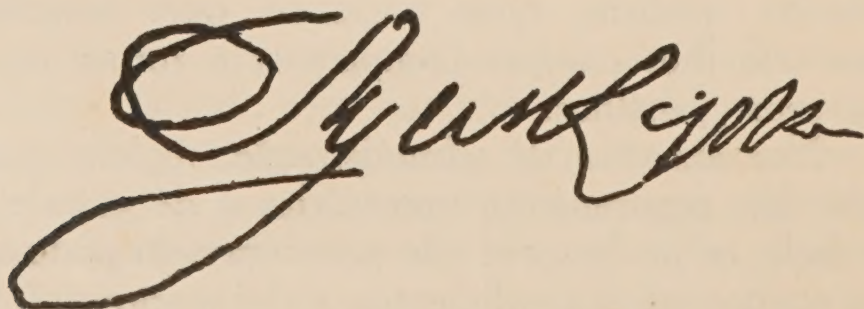
Nos assuntos de administração, regidos por múltiplas leis seguramente necessárias e de grande oportunidade, os professores não possuem nem podem possuir os conhecimentos suficientes, e daí a apreensão em que

podem ficar, e que lhes desvia a atenção dos seus labores técnicos, de que as resoluções que tenham tomado, a-pesar de na sua essência serem vantajosas, necessárias e de utilidade depois comprovada, mesmo que tenham sido aprovadas anteriormente por algumas instâncias superiores, não se tenha seguido nelas em todo o caso os trâmites rigorosamente legais, e possam por êste facto, não obstante a sua completa lealdade, verem-se incursos em circunstâncias das quais até lhe advenham responsabilidades económicas.

O citado decreto remodelando os serviços da Secretaria procurou, o melhor possível, atender a êstes casos, visto que não parece ser viável a separação completa da direcção técnica e da direcção administrativa, cada uma com as suas responsabilidades especiais, mas trabalhando na melhor harmonia para o mesmo fim comum que afinal é o bem da nossa Pátria.

Eis, pois, Senhor Ministro, concluída a minha narrativa, não sabendo eu se consegui cumprir cabalmente o honroso encargo que V.^a Ex.^a me confiou, procurei, porém, sinceramente e tanto quanto pude e o melhor que soube, pôr em foco o grande valor e a boa orientação da Política Sanitária do Império, demonstrada especialmente agora no empenho em melhorar quanto possível os conhecimentos em medicina tropical de todos os profissionais que tenham que exercer o seu proveitoso mister no ultramar. Isto a bem do nosso País, da ciência e da humanidade.

Lisboa, 27 de Maio de 1936.

A large, stylized handwritten signature in dark ink, likely belonging to G. A. Pereira, written in a cursive script.

1936

ATELIERS GRÁFICOS

BERTRAND (IRMÃOS), L DA

T. DA CONDESSA DO RIO, 27

LISBOA